



**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

***BULLETIN OF* FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2022, № 4 (4)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**

**ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ И
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**

Научный журнал по фундаментальным и
клиническим проблемам медицины

Основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино

Выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

***С.С. Давлатов (зам. главного редактора), Р.Р.
Баймурадов (ответственный секретарь), А.Ш.
Иноятов, Д.А. Хасанова, Р.Д. Давронов, А.С.
Ильясов, Е.А. Харибова, Н.Н. Хабибова, Ш.Б.
Ахророва, Г.А. Ихтиярова, Б.З. Хамдамов***

***Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино***

2022, № 4 (4)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100,
г. Бухара, ул. Алишера Навои, 1.

Телефон:

(99865) 223-00-50

Факс

(99866) 223-00-50

Сайт

<http://fkta.uz/>

e-mail

baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области

№ 1640 от 28.05.2022 г.

Редакционный совет:

| | |
|-------------------|---------------|
| М.М. Абдурахманов | (Узбекистан) |
| У.О. Абидов | (Узбекистан) |
| М.М. Амонов | (Малайзия) |
| И.А. Баландина | (Россия) |
| К.Ж. Болтаев | (Узбекистан) |
| К.У. Газиев | (Узбекистан) |
| Р.В. Деев | (Россия) |
| Н.Н. Казакова | (Узбекистан) |
| Н.Н. Казакова | (Узбекистан) |
| С.А. Калашникова | (Россия) |
| Н.Н. Каримова | (Узбекистан) |
| Ш.С. Кодирова | (Узбекистан) |
| С.С. Курбонов | (Таджикистан) |
| У.С. Мамедов | (Узбекистан) |
| У.М. Миршарапов | (Узбекистан) |
| Р.Р. Наврузов | (Узбекистан) |
| Ф.С. Орипов | (Узбекистан) |
| К.Р. Очилов | (Узбекистан) |
| А.А. Саидов | (Узбекистан) |
| Ш.Л. Турсунов | (Узбекистан) |
| Л.А. Удочкина | (Россия) |
| М.Т. Хамдамова | (Узбекистан) |
| Д.Т. Ходжаева | (Узбекистан) |
| Д.К. Худойбердиев | (Узбекистан) |

Подписано в печать 20.12.2022.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 28.6

Заказ 274 Тираж 10 экз.

Отпечатано в типографии

ООО “Шарк-Бухоро”.

г. Бухара, ул. Узбекистон

Мустакиллиги, 70/2.

4. Емелин А.Ю. Возможности диагностики и лечения когнитивных нарушений на недеменционных стадиях. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика . 2020;12(5):78-83.
5. Колчев А.И., Гвоздецкий А.Н., Даева Н.А., Петров М.В. Нейропсихологическая оценка когнитивного функционирования при дифференциальной диагностики аффективных расстройств // Вестник Психотерапии. – 2015. – Т. 53. № 59. – С.61-70.
6. Локоткова М.А., Петров М.В. Возможности диагностики нарушений исполнительских функций при шизофрении. // Психология XXI века: пути интеграции в международное научное и образовательное пространство: Материалы XVII международной научно-практической конференции молодых ученых. – СПб.: Скифия-принт, 23 2013. – С. 93-95.
7. Borges M.K., Canevelli M., Cesari M., Aprahamian I. Frailty as a Predictor of Cognitive Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Med (Lausanne). 2019;6(26):1-8.

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

Кучкаров У.И.

Резюме. Было обследовано 56 больных с диагнозом параноидная шизофрения, 32 пациента были включены в основную группу, а 24 пациента, страдающие расстройствами шизофренического спектра в контрольную группу. Целью данного исследования было определение нарушения внимания, памяти, восприятия, мышления и исполнительных функций при различной степени выраженности психического дефекта у пациентов с шизофренией. При оценке когнитивных дисфункций различной степени выраженности психического дефекта было определено неравномерное снижение памяти и внимания. У пациентов наблюдалось снижение уровня обобщений с нарушением мотивационно-личностного компонента мышления в умеренной степени.

Ключевые слова: гнозис, практика, память, внимание, мышление, шизофрения.

УДК: 618.5-089.888.61.

КЕСАРЧА КЕСИШ АМАЛИЁТИДАН КЕЙИНГИ БАЧАДОН ЧАНДИГИ БЎЛГАН АЁЛЛАРДА ТАБИЙ ФИЗИОЛОГИК ТУҒРУК ТАҒЛИЛИ

Магзумова Ш. ., Ахмедова Г.

Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон, Тошкент ш.

АНАЛИЗ ЕСТЕСТВЕННЫХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Магзумова Ш.Ш, Ахмедова Г.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан, г. Ташкент

ANALYSIS OF NATURAL PHYSIOLOGICAL LABOR IN WOMEN WITH UTERINE SCAR AFTER CAESAREAN SECTION

Magzumova Sh.Sh., Akhmedova G.

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan, Tashkent

e-mail: shakhnoza2001@rambler.ru

Резюме. Йил сайин бачадон чандиғи бўлган аёллар сони ошиб бормоқда. Кесарча кесишдан кейин аёлларда туғиш жараёни ва натижаларини ўрганиш табиий туғрук йўллари орқали туғиш учун аёлларни диққат билан танлаш имконини беради

Калит сўзлар: бачадон чандиғи, табиий-физиологик туғрук.

Abstract. Year by year, the number of women with uterine scars is increasing. Studying the process and outcomes of childbirth in women after caesarean section allows careful selection of women for natural delivery.

Key words: uterine scar, natural-physiological childbirth

Бутун дунё бўйича замонавий акушерликда кесарча кесиш - бу энг кенг тарқалган акушерлик операцияси булиб, она ва ҳомила учун хавф солувчи асоратларда туғрукни тез амалга ошириш мақсадида амалга оширилади. Охириги 10 йилликда бачадонида чандиғи бор қайта туғувчи аёллар сонининг ўсиш тендецияси кузатилди [1, 2]. Хар тўртинчи хомиладор аёл оператив туғрук ўтказган [3]. Замонавий акушерликда 1та бачадон чандиғи Кесарча кесиш операцияси учун кўрсатма эмас [4, 5]. Юқоридаги холатлар бачадон чандиғи бор аёлларда туғрук жараёнини бошқариш режасини танлаш муаммосининг аҳамиятини белгилайди [6, 7].

Аёллар учун табиий физиологик туғрукда психологик қўллаб -қувватлаш ўта муҳим аҳамиятга эга. Муаммонинг иқтисодий томони ҳам муҳим. Кесарча кесиш операциясидан кейин бачадонда чандик шаклланади. Натижада бачадон чандиғи бор хомиладорлар сони доимий ортиб боради. Дунё бўйича умумий хисобда ўртача 18.7% чақалоқ кесар кесиш йўли орқали туғилади (ЖССТ, 2014). Операция учраш сони Ғарбий Европа ва АҚШ клиникаларида 20-27%, Лотин Америкасида 60% [8, 9]. Бачадон чандиғи бўлган хомиладор аёлларни оқилона даволаш, туғрук муддати ва усулини тўғри танлаш акушерлик ва перинатал патология хавфини камайтириши мумкин [11].

Материал ва усуллар. ТТА Туғрук комплексида 3 ой давомида бачадон чандиғи бор аёлларда проспектив анализ ўтказилди. Эпидемиологик, клиник ва анамнестик маълумотларни, Хомиладорлик, туғрук ва туғрукдан кейинги давр хусусиятлари, чақалоқ холатини баҳолаш амалга оширилди.

Натижалар. Ёш бўйича қуйидаги шаклда:

20 ёшгача - 3 (3.5%), 21-25 ёш -12 (14.1%), 26-30 ёш - 31 (36.4%), 31-35 ёш – 27 (31.8%), 36-40 – 11 (12.9%). Булардан 28 (33%) сахар ахолиси ва 57 (67%) қишлоқ ахолисини ташкил этади. Туғувчи аёлларнинг аксарият қисми –49та (57.6%) иккинчи туғрук, 23та(27%) учинчи, 11та(12.9%) тўртинчи, 2та (2.34%) бешинчи туғрук.

Бачадон чандиғи билан 5 тасида табиий туғрук йўллари орқали амалга ошган (5.9%). Барча туғрукларда бир хомилалик, болани бош қисми билан келиши кузатилган. Улардан 4 тасида (80%) битта кесар кесишдан кейинги бачадон чандиғи, 1тасида (20%), иккита кесар кесишдан кейинги бачадон чандиғи билан амалга ошган.

Туғрук комплексида хомиладорлик 38 ҳафталик бўлган бачадон чандиғили аёллар касалхонага ётқизилди (кўшимча кўрсатмалар бўлганда). Абдоминал оператив туғрук учун кўрсатма бўлса гестация муддати 37 ҳафтадан кейин туғрук режалаштирилган. Туғрукни табиий физиологик олиб боришда анамнестик, клиник, чандикнинг холатини, эхографик белгилари, шунингдек умумий ва акушерлик статусни баҳолаш, синчковлик билан комплекс баҳоланади.

Аёлларни саралашда эътиборга молик мезонлар: ўтказилган операцияга кўрсатма, операциядан кейинги давр кечиши, боланинг соғломлиги, ўтказилган операция усули ва техникаси, бачадон пастки сегментида кесар кесишдан кейинги 1та чандик борлиги, ўтказилган оператив амалиётдан кейинги 2 йилдан кейин хомиладорлик бўлиши. УТТ маълумотларига кўра бачадон чандиғи баҳоланади: қалинлиги камида 0.4 см, гомоген, қалинлашманан, юқалашмаган, бачадоннинг пастки сегментида, плацента чандик устида жойлашмаган булиши керак. Ҳомила тахминий вазни 4000 гр дан ошмаслиги, туғрук вақтида операция хонаси тайёр туриши ва қарор қабул қилинган вақтдан бошлаб 15 дақиқадан кечиктирмай шошилиш операция қилиш мумкин булиши керак. Барча босқичда хомиладор аёл билан туғрук кечишини муҳокама қилинган, хабардор қилинган ҳолда физиологик туғруққа розилик олинган.

Хомиладорлик муддатига қараб қуйидагича тақсимланди: муддатдаги бачадон чандиғи билан шошилиш олиш -61 (71.7%), муддатидан олдин-10 (11.7%), булардан мустақил туғрук фаолияти-45(73.7%) та холатда, улардан 8таси (13.1%) хомиладорлар патологияси булимида даволанганлар.

5 та хомиладорда консерватив туғрук муваффақиятли кечди (5.9%), юрак етишмовчилиги 19 (22.3%), ҚПТОЁ ва сохта туғрук 30 (35.3%), латент фаза чузилиши ва чаноқ- бош номутаносиблиги 13 (15.4%), чандикнинг гистопатик йиртилиш хавфи 3 (10%), туғрук фаолияти сустлиги ва хомила гипоксияси 13 (15.4%) йўлдошнинг олдинда жойлашуви 2 (2.3%) оператив туғруққа сабаб бўлган. Операция давомида юқорида кўрсатилган холатларда чандикда ўзгаришлар аниқланмаган. Утеротониклар билан туғрукни стимуллаш амалга оширилмади. Туғрук давомида хомила юрак уриши ва бачадон қисқариш фаолияти доимий назорат остида амалга ошди. Туғрук давомийлиги 5 соат 10

минутдан 13 соат 40 минунгача бўлди. Туғруқ динамикаси партограмма асосида олиб борилди, чандик холати клиник (аёл шикоят ва қорин пастки сегменти пальпациясига асосланиб) баҳоланди, шунингдек туғруқ фаолияти хусусияти ва КТГ маълумотлари таҳлил қилинди. Дардлар орасида ва қорин пастки сегменти пальпациясида оғриқларга шикоят йўқлиги, туғруқ жараёнининг регуляр кечиши, КТГ нормал кўрсаткичлари туғруқ вақтида бачадон пастки сегменти мустаҳкамлигини билдиради.

Оғриксизлантириш спазмолитиклар, нонаркотик аналгетиклар орқали амалга оширилди. Туғруқнинг 3-даври актив олиб борилди. Қўл билан текширув одатдаги акушерлик кўрсатмаларига асосан қўлланилди. Туғруқдан сўнг кичик чанок аъзолари УТТ тукшируви ўтказилди. Бачадон чандиғи тахминий холати, бачадон девори бутунлиги, бачадон бушлиғи холати, кичик чанок бўшлиғидаги эркин суюқлик бор йўқлиги баҳоланди.

Бачадон чандиғили хомилдорларда физиологик туғруқни баҳолашда туғилган чақалокнинг холати ҳам катта аҳамиятга эга. Болаларнинг хаммаси қониқарли холатда (100%). Перинатал йўқотишлар қайд қилинмади.

Умумий қон кетиши 150-300мл ни ташлил қилди. Инфекцион асоратлар қайд қилинмади.

Хулоса. Клиник материалларнинг проспектив текширув натижалари шуни кўрсатдики, танлаб олинган бачадон чандиғи бор аёлларнинг 5.9% ида физиологик туғруқ муваффақиятли амалга ошган. Туғруқ натижалари ижобий баҳоланди. Юрак етишмовчилиги 19 (22.3%), ҚПТОЁ ва сохта туғруқ 30 (35.3%), латент фаза чузилиши ва чанок- бош номутаносиблиги 13 (15.4%), чандикнинг гистопатик йиртилиш хавфи 3 (10%), туғруқ фаолияти сустлиги ва хомила гипоксияси 13 (15.4%) йўлдошнинг олдинда жойлашуви 2 (2.3%) холатда кузатилди.

Бачадон бўйни етуклик даражаси чандикнинг мустаҳкамлигини кўрсатиш эҳтимоли юқори. Хар бир холатда туғруқни бошқарув режаси индивидуал тузилиши керак. Ижобий натижага эришиш учун аёлнинг шифокорга ишончи муҳим ҳисобланади.

Бачадон чандиғи бўлган хомилдор аёлларни оқилона даволаш, туғруқ муддати ва усулини тўғри танлаш акушерлик ва перинатал патология хавфини камайтириши мумкин. Қайта кесарча кесиш эҳтимолини камайтириш учун антенатал даврда бачадон чандиғили хомилдорларда сифатли прегравидар тайёргарлик, эффектив психопрофилактика ишларини олиб бориш физиологик туғруқ кўрсаткичларини ошишига сабаб бўлади.

Адабиётлар:

1. Айламазян Э.К., Серов В.Н., Радзинский В.Е., Савельева Г.М. Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание. М.: ГЭ- ОТАР-Медиа. 2015. 608 с.
2. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия. М: Издательство журнала Status Praesens, 2011. 688 с.
3. Айламазян Э.К., Кузьминых Т.У., Полевнов Н.И., Шелаева Е.В., Колобов А.В. Подготовка беременных с рубцом на матке после кесарева сечения к родоразрешению. Журнал акушерства и женских болезней. 2008. № 57(1). С. 3-10.
4. Адамян Л.В., Серов В.Н. Кесарево сечение: показания, методы обезболивания, хирургическая техника: клинические рекомендации. М., 2013. 29 с.
5. Самигуллина А.Е., Выборных В.А. Показания к операции кесарево сечение в современном акушерстве //Наука, новые технологии и инновации. 2016. № 2. С. 44-47.
6. Краснопольский В.И., Логутова Л.С., Петрухин В.А., Буянова С.Н., Попов А.А., Чечнева М.А. и др. Место абдоминального и влагалищного оперативного родоразрешения в современном акушерстве. Реальность и перспективы //Акушерство и гинекология. 2012. № 1. С. 4-8.
7. Кравченко Е.Н., Новосельцева Н.М., Вакуленко М.А. Родоразрешение беременных с рубцом на матке после кесарева сечения //Омский научный вестник. 2008. № 51. С. 57-59.
8. Betran AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gulmezoglu AM, Torloni MR. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. PLoS One. 2016; 11(2): e0148343. doi:10.1371/journal.pone.0148343.
9. Bangal VB, Giri PA, Shinde KK, Gavhane SP. Vaginal birth after caesarean section. North American Journal of Medicine and Science. 2013; 5(2): 140-144. doi: 10.4103/1947-2714.107537.

10. Габидуллина Р.И., Шамсутдинова Л.Г. К вопросу о применении простагландина E2 у беременных с рубцом на матке после операции кесарева сечения. Российский вестник акушера-гинеколога. 2013. № 2. С. 48-51.

11. Синицына С.С., Кравченко Е.Н., Рублева Г.Ф., Владимирова М.П., Куклина Л.В. Городской Клинический Перинатальный Центр, Омский Государственный Медицинский Университет, г. Омск, Россия 24.12.2017 г.

АНАЛИЗ ЕСТЕСТВЕННЫХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Магзумова Ш.Ш., Ахмедова Г.

Резюме. С каждым годом увеличивается количество женщин с рубцами на матке. Изучение течения и исходов родов у женщин после кесарева сечения позволяет проводить тщательный отбор женщин для естественного родоразрешения.

Ключевые слова: рубец на матке, естественно-физиологические роды.

УДК: 616.86-008.1

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Магзумова Шахноза Шахзадэевна¹, Ганиханов Абдурахим Абдухамитович²

¹Ташкентская медицинская академия, Узбекистан, г. Ташкент

²Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан, г. Ташкент

ЎЗБЕКИСТОНДА РУҲИЙ КАСАЛЛИКЛАР ТАРҚАЛИШИНING ТАҲЛИЛИ

Магзумова Шахноза Шахзадэевна¹, Ганиханов Абдурахим Абдухамидович²

Тошкент тиббиёт Академияси, Ўзбекистон, Тошкент ш.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон, Тошкент ш.

ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF MENTAL DISORDERS IN UZBEKISTAN

Magzumova Shakhnoza Shahzadeevna, Ganikhanov Abdurahim Abdukhamitovich²

¹Tashkent Medical Academy, Uzbekistan, Tashkent

²Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan, Tashkent

e-mail: shakhnoza2001@rambler.ru

Резюме. Проведен анализ распространенности психической патологии и результаты по оценке состояния психического здоровья населения Узбекистана в период 2018-2021 гг. Источниками информации послужили базы данных Консультативного организационного отдела по психиатрии при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан. Основываясь на представленные статистические данные, обсуждаются вопросы роста болезненности и заболеваемости населения психическими расстройствами, и соответствующая динамика всесторонних потерь вследствие этих расстройств. Сделаны выводы, что для получения надежных результатов эпидемиологических исследований проблему распространенности следует рассматривать с учетом социо-культурального уровня населения, адаптации диагностических инструментов, качественной подготовки и обучения персонала, а также с четким использованием статистических критериев и требований при сборе и анализе информации.

Ключевые слова: психическое здоровье, болезненность, заболеваемость, эпидемиология.

Abstract. An analysis was made of the prevalence of mental pathology and the results of assessing the state of mental health of the population of Uzbekistan in the period 2018-2021. The sources of information

| | | |
|---|------------|--|
| медико-психологический подход к их коррекции | | medical-psychological approach to their correction |
| <i>Ибадуллаев Б.Б.</i> Роль психотерапии в коррекции психоэмоциональных расстройств у больных диабетом II типа | 96 | <i>Ibadullaev B.B.</i> The role of psychotherapy and correction of psycho-emotional disorders in patients with type II diabetes |
| <i>Каримов А.Х., Каюмова Д.Т., Рузибаева Н.Ч.</i> Оценка клинической эффективности интравагинального комбинированного препарата clindamycin/ clotrimazole при лечении вульвовагинальных инфекций | 103 | <i>Karimov A.H., Kayumova D.T., Ruziboyeva N.Ch.</i> Assessment of the clinical efficacy of the intravaginal combined drug clindamycin/clotrimazole in the treatment of vulvovaginal infections |
| <i>Каюмова Д.Т., Мирзаева С.С.</i> Сравнительный анализ методов прерывание беременности при пороке развитие плода | 107 | <i>Kayumova D.T., Mirzayeva S.S.</i> Comparison analysis of the methods of the termination of pregnancy in the fetal malformation |
| <i>Каюмова Д.Т., Набиева Р.М.</i> Факторы риска, ближайшие и отдаленные последствия синдрома ограничения роста плода | 111 | <i>Kayumova D.T., Nabieva R.M.</i> Risk factors, immediate and long-term consequences of fetal growth restriction |
| <i>Каюмова Д.Т., Усманова М.А.</i> Осложнения кесарева сечения | 116 | <i>Kayumova D.T., Usmanova M.A.</i> Complications in current cutting surgery |
| <i>Кеворкова М.А., Магзумова Ш.Ш., Ядгарова Н.Ф., Талипова Н.Ш.</i> COVID-19-ассоциированные расстройства тревожно-депрессивного спектра в первичном звене здравоохранения | 121 | <i>Kevorkova M.A., Magzumova Sh.Sh., Yadgarova N.F., Talipova N.Sh.</i> COVID-19-associated anxiety and depression spectrum disorders in primary health care |
| <i>Кенжаева Н.К., Ризаев Ж.А., Магзумова Ш.Ш., Баймиров С.Л.</i> Некоторые факторы, определяющие региональное распределение наркозависимости | 126 | <i>Kenjaeva N.Q., Rizaev J.A., Magzumova Sh.Sh., Baymirov S.L.</i> Some factors determining the regional distribution of drug addiction |
| <i>Кучкаров У.И.</i> Особенности когнитивных дисфункции при шизофрении | 131 | <i>Kuchkarov U.I.</i> Features of cognitive dysfunction in schizophrenia |
| <i>Магзумова Ш.Ш., Ахмедова Г.</i> Анализ естественных физиологических родов у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения | 135 | <i>Magzumova Sh.Sh., Akhmedova G.</i> Analysis of natural physiological labor in women with uterine scar after caesarean section |
| <i>Магзумова Ш.Ш., Ганиханов А.А.</i> Анализ распространенности психическими расстройствами в Республике Узбекистан | 138 | <i>Magzumova Sh.Sh., Ganikhanov A.A.</i> Analysis of the prevalence of mental disorders in Uzbekistan |
| <i>Мадиримова Л.О., Ибадуллаев Б.Б.</i> Медико-психологический подход к психодиагностическому и коррективному обследованию больных с синдромом | 142 | <i>Madirimova L.O., Ibadullaev B.B.</i> Medical-psychological approach to psychodiagnostic and corrective screening of patients with hyperactivity and attention deficit |